Auszug

aus der

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

der

Hohen Medizinischen Fakultät

der

Vereinigten Friedrichs-Universität Halle-Wittenberg

vorgelegt von

Robert Troebs,
approb. Arzt aus Sondershausen.

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

Halle a. S. 1920.

Zur Behandlung der Vulvovaginitis gonorrhoica infantum.

Eine besondere Form der gonorrhoischen Erkrankung der weiblichen Genitalien ist die Vulvovaginitis der kleinen Mädchen. Die Praedisposition des weiblichen Geschlechtes für die gonorrhoische Infektion überhaupt ist erklärlich aus der anatomischen Lage, dem zarten Epithel und der leichten Verschiebbarkeit der Epithelzellen, wodurch dem Eindringen der Gonokokken in die interepithelialen Lücken Vorschub geleistet wird.

Der hauptsächlichste Infektionsmodus ist der Kontakt auf indirektem Wege. Nur in den seltensten Fällen geschieht die Ansteckung durch sexuelle Verirrungen erkrankter Männer. Stuprum aus Aberglauben kommt jedoch in den niederen Volksschichten noch vor. Endemien wurden beobachtet in Findelhäusern, Pensionaten, Badeanstalten und dergl.

Die Krankheit beginnt nach einer Inkubationszeit von ca. 2—4 Tagen. Subjektive Beschwerden können vollständig fehlen, sind aber meist vorhanden. Die objektiven Erscheinungen kennzeichnen sich durch starke Rötung, Schwellung und Nässen der äusseren Genitalien. Beim Spreizen der grossen Labien sieht man die Gegend der Vestibulardrüsen, die Urethralöffnung und die Umgebung der Oeffnungen der paraurethralen Gänge intensiv gerötet und in rahmigen gelblichen Eiter untertauchen. Nicht selten beginnt die Erkrankung mit Unwohlsein und Fieber, was andere Infektionskrankheiten vortäuschen kann.

Aehnliche Krankheitsbilder können hervorgerufen werden durch Streptokokken, Bacterium coli, Staphylokokkus pyogenes albus, in seltenen Fällen auch von anderen Erregern.

Alle bei Erwachsenen bekannten Komplikationen sind auch bei Kindern beobachtet worden. Doch zeigen Arthritis und Peritonitis gonorrhoica einen nicht allzu bösartigen Verlauf. Zuweilen kann es zu Ascendieren des Prozesses, Verklebung der Schleimhäute und Verwachsung der Ostien sowie dadurch zu Vernichtung der Sexualfunktion kommen.

Für die Behandlung kommen eine grosse Anzahl der verschiedensten Mittel in Betracht. Schon daraus ersieht man, dass eine wirklich wirksame Therapie nocht nicht gefunden worden ist. Von den meisten Aerzten wird dem Argentum nitricum der Vorzug gegeben, das jedoch in neuerer Zeit von einer Reihe von Silbereiweisspräparaten verdrängt worden ist. Den schwierigsten Punkt für die Therapie bilden die lokalen natürlichen Verhältnisse selbst, da das Hymen im Gegensatz zu grösseren Mädchen gewissermassen einen klappenartigen Verschluss bildet, hinter dem sich das Sekret anstaut. Verschiedene Autoren empfehlen daher, in ganz chronischen Fällen das Hymen entweder zu spalten oder ganz abzutragen, was die Sekretion in überraschend kurzer Zeit zum Schwinden bringen soll.

Viele Autoren reden sehr der Behandlung mit Protargol (0,5—1%) das Wort und betonen die Wichtigkeit, die Lösungen auf kaltem Wege frisch herzustellen.

Peters empfiehlt Wattebäuschchen mit 1:2000 Adrenalinlösung auf die Vulva zu applizieren.

Goedhart legt in hartnäckigen Fällen besonderen Wert auf die Mitbehandlung der Cervix. Er appliziert wöchentlich 2 mal einige Tropfen 10% Protargollösung mit Hilfe eines kleinen Spekulums mittels Kollmannscher Spritze und Injektionskanüle.

Seit wenigen Jahren ist die Vaccinebehandlung der Vulvovaginitis gonorrhoica infantum in Aufnahme gekommen. Sie wurde zuerst im Anschluss an die Wrightschen Arbeiten in Amerika mit gutem Erfolge betrieben und in Deutschlaud zuerst von Bruck eingeführt. Die daran geknüpften Erwartungen haben sich zum grössten Teil nicht erfüllt.

Mit Rücksicht auf die unbefriedigenden Erfolge der örtlichen und Vaccinetherapie ging man zur Heissbäderbehand-

lung über, musste jedoch wegen der damit verbundenen Gefahren wieder davon Abstand nehmen.

Intravenöse Kollargolinjektionen konnten ebenfalls nicht befriedigen, werden jedoch zur Zeit noch geprüft.

In der Universitäts-Frauen-Klinik zu Halle a. S. ist man wieder zu einer ganz einfachen Behandlungsmethode der Vulvovaginitis zurückgekehrt. Spülungen und sonstige interne Medikationen werden vollständig verworfen. Die lokale Therapie besteht lediglich im Abtupfen der Vulva im akuten Stadium mit Sublimat (1:2000), später mit 96% Alkohol. Die Scheide wird vollommen in Ruhe gelassen; die Gonokokken gehen bei fehlendem Nährboden und Trockenheit der Schleimhäute, bei Fehlen des Reizes durch Jucken und Brennen von selbst zugrunde. Rhagaden und Intertrigo werden mit Zinksalbe bedeckt.

Von 15 in dieser Weise in den letzten 2 Jahren behandelten Fällen trat nur in einem Fall ein Rückfall ein, der jedoch auf die energisch ins Werk gesetzte Therapie auch bald wieder zurückging. 9 Patientinnen entzogen sich vorzeitig der Behandlung oder stellten sich nach der ersten Untersuchung überhaupt nicht wieder vor. Bei den übrigen 6 konnten bei der vorgenommenen Untersuchung keine Gonokokken mehr nachgewiesen werden und klinisch fehlten jegliche Erscheinungen einer akuten oder chronischen gonorrhoischen Infektion.

Trotz der wenig eingreifenden Manipulationen ist doch ein günstiger Einfluss der angegebenen Therapie auf die Vulvovaginitis der kleinen Mädchen nicht zu verkennen. Das Verfahren ist als durchaus schonend und sicher bezüglich des therapeutischen Endeffektes zu bezeichnen und kann als vollkommen unschädlich nur empfohlen werden.